

XI. Potsdamer BK-Tage 20. und 21. Mai 2016

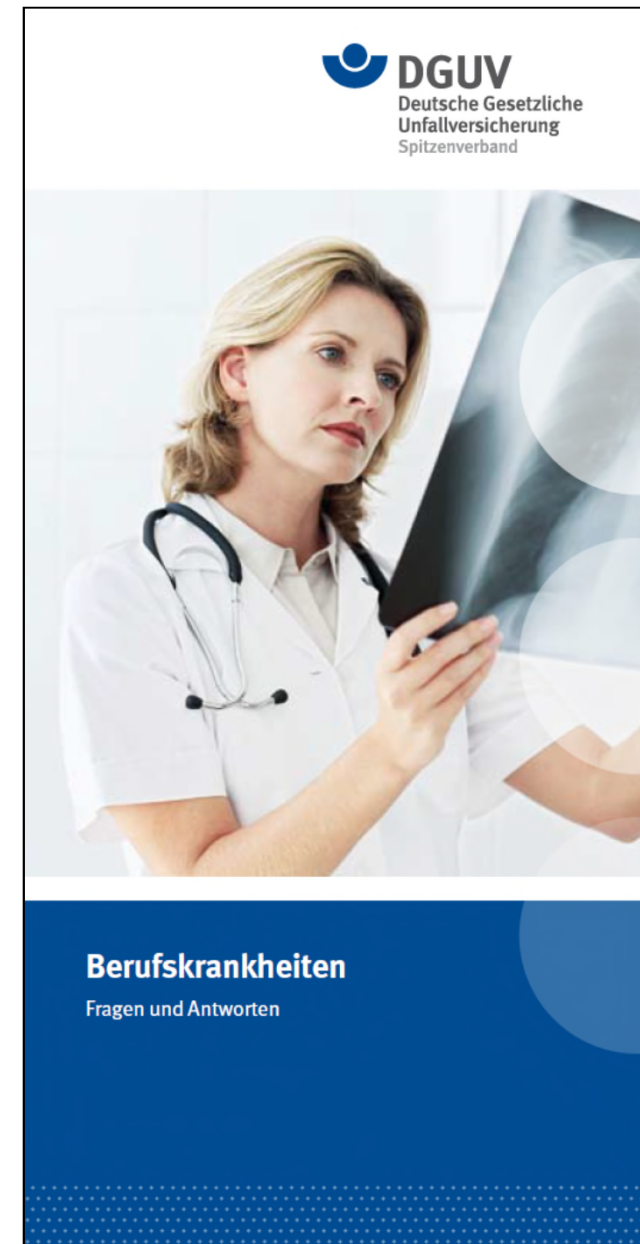
Denkanstöße zum BK-Verfahren aus gewerbeärztlicher Sicht

Dr. med. Frank Scharfenberg

Landesamt für
Arbeitsschutz, Verbraucherschutz
und Gesundheit
Potsdam



Was erwartet der Gewerbearzt von den UVT im Berufskrankheiten- Verfahren ?



Was erwartet der GA vom UVT im BK-Verfahren?

- **Objektivität und Sorgfalt**
- **Transparenz**
- **Fairness**
- **Beachtung der BKV und der Rahmenvereinbarung**

Was macht dann der Unfallversicherungsträger?

Nach Eingang der Meldung nimmt Ihr Unfallversicherungsträger Kontakt mit Ihnen auf, um den gesamten Sachverhalt zu ermitteln. Dabei werden sowohl Ihre Krankengeschichte als auch Ihre Arbeitsvorgeschichte geklärt. Eine Arbeitsplatzbesichtigung und Messungen von Belastungen am Arbeitsplatz können zur Klärung beitragen.

Ihr Unfallversicherungsträger prüft dann, ob Ihre Erkrankung durch Ihre berufliche Tätigkeit verursacht wurde. Dafür kann ein fachärztliches Gutachten durch einen unabhängigen Sachverständigen erforderlich sein. Beteiligt am Verfahren ist auch der Gewerbearzt des jeweiligen Bundeslandes.

Über das Ergebnis der Feststellungen informiert Sie Ihr Unfallversicherungsträger möglichst bald. Liegt bei Ihnen eine Berufskrankheit vor, besteht das vorrangige Ziel darin, mit allen geeigneten Mitteln die Folgen der Berufskrankheit zu mildern und eine Verschlimmerung zu vermeiden. Um dieses Ziel zu erreichen, erbringt die Unfallversicherung Leistungen, die von der medizinischen Versorgung bis hin zu beruflichen Maßnahmen reichen können. Verbleiben trotz qualifizierter Reha-Maßnahmen körperliche Beeinträchtigungen (mit einer Minderung der Erwerbsfähigkeit von mindestens 20 Prozent), erhalten Sie eine Rente. Über die Rentenzahlung entscheidet der Rentenausschuss des Unfallversicherungsträgers. Er ist paritätisch mit Vertretern der Arbeitgeber und Versicherten besetzt.

Was ist, wenn Sie mit der Entscheidung nicht einverstanden sind?

Sollten Sie mit der Entscheidung des Unfallversicherungsträgers nicht einverstanden sein, können Sie dagegen Widerspruch einlegen. Ändert der Unfallversicherungsträger seine Entscheidung nicht, steht Ihnen der Klageweg vor dem Sozialgericht offen.

Wird das BK- Verfahren diesen Erwartungen gerecht ?



Was erwartet der GA vom UVT im BK-Verfahren?

Objektivität und Sorgfalt

Ermittlung der arbeitstechnischen Voraussetzungen durch den UVT

- **unabhängig**
- **ergebnisoffen**
- **nachvollziehbar**

Was macht dann der Unfallversicherungsträger?

Nach Eingang der Meldung nimmt Ihr Unfallversicherungsträger Kontakt mit Ihnen auf, um den gesamten Sachverhalt zu ermitteln. Dabei werden sowohl Ihre Krankengeschichte als auch Ihre Arbeitsvorgeschichte geklärt. Eine Arbeitsplatzbeobachtung und Messungen von Belastungen am Arbeitsplatz können zur Klärung beitragen.

Ihr Unfallversicherungsträger prüft dann, ob Ihre Erkrankung durch Ihre berufliche Tätigkeit verursacht wurde. Dafür kann ein fachärztliches Gutachten durch einen unabhängigen Sachverständigen erforderlich sein. Beteiligt am Verfahren ist auch der Gewerbearzt des jeweiligen Bundeslandes.

Über das Ergebnis der Feststellungen informiert Sie Ihr Unfallversicherungsträger möglichst bald. Liegt bei Ihnen eine Berufskrankheit vor, besteht das vorrangige Ziel darin, mit allen geeigneten Mitteln die Folgen der Berufskrankheit zu mildern und eine Verschlimmerung zu vermeiden. Um dieses Ziel zu erreichen, erbringt die Unfallversicherung Leistungen, die von der medizinischen Versorgung bis hin zu beruflichen Maßnahmen reichen können. Verbleiben trotz qualifizierter Reha-Maßnahmen körperliche Beeinträchtigungen (mit einer Minderung der Erwerbsfähigkeit von mindestens 20 Prozent), erhalten Sie eine Rente. Über die Rentenzahlung entscheidet der Rentenausschuss des Unfallversicherungsträgers. Er ist paritätisch mit Vertretern der Arbeitgeber und Versicherten besetzt.

Was ist, wenn Sie mit der Entscheidung nicht einverstanden sind?

Sollten Sie mit der Entscheidung des Unfallversicherungsträgers nicht einverstanden sein, können Sie dagegen Widerspruch einlegen. Ändert der Unfallversicherungsträger seine Entscheidung nicht, steht Ihnen der Klageweg vor dem Sozialgericht offen.

Objektivität und Sorgfalt

Beispiel BK 1318

Erkrankungen des Blutes,
des blutbildenden
und des lymphatischen
Systems
durch Benzol

**entscheidendes Kriterium
für die Anerkennung:**

**Ergebnis der Ermittlung
der ppm-Benzoljahre
durch die TAD**

Objektivität und Sorgfalt

Beispiel BK 1318

Erkrankungen des Blutes,
des blutbildenden
und des lymphatischen Systems
durch Benzol

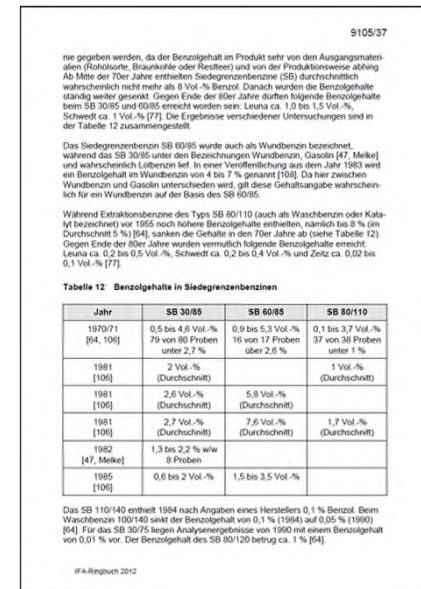
1) Katalogdaten anstatt Befragung des Vers.,

individuelle Expositionen unberücksichtigt

2) fehlende Expositionszeiten

(z.B. weil für diese Zeiten anderer UVT zuständig)

3) inhalative Exposition nicht berücksichtigt



Objektivität und Sorgfalt

Beispiel BK 1318

Erkrankungen des Blutes,
des blutbildenden
und des lymphatischen Systems
durch Benzol

4) nicht nachvollziehbare Ansätze für die Benzolkonzentrationen im Waschbenzin

Fall:

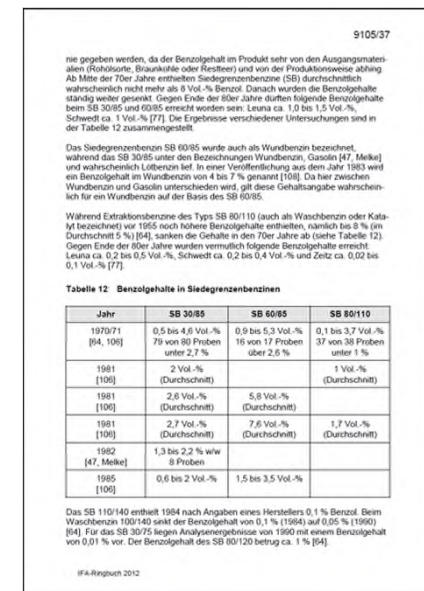
65-jährige Frau, akute myeloische Leukämie,

Benzolgehalt im Waschbenzin lt. Ringbuch 0,5 – 5%,

TAD-Ansatz 1% ohne Begründung (auch nicht auf Nachfrage)

Exposition lt. TAD: 5,9 Benzoljahre = „absoluter worst-case“,

Clearingstelle: >10 Benzoljahre = Anerkennung



Objektivität und Sorgfalt

Beispiel BK 1318

Erkrankungen des Blutes,
des blutbildenden
und des lymphatischen Systems
durch Benzol

5) fehlende Vergleichbarkeit der TAD- Stellungnahmen verschiedener UVT

Fall:

75-jähriger Vers. mit Non-Hodgkin-Lymphom,

identische Expositionszeiträume

werden von zwei TADs unterschiedlich bewertet,

A-BG: 10,8 Benzoljahre

B-BG: 51,2 Benzoljahre

9105
Anwendungshinweise zur
retrospektiven Beurteilung der
Benzolexpositionen
(Stand: 22.03.2012)

IFA-Ringbuch 2012

9105/37

nie gegeben werden, da der Benzolgehalt im Produkt sehr von den Ausgangsmaterialien (Rohölfraktionen, Braunkohle oder Reptieren) und von der Produktionsweise abhängt. Ab Mitte der 70er Jahre enthielten Siedegrenzbenzine (SB) durchschnittlich wahrscheinlich nicht mehr als 8 Vol.-% Benzol. Danach wurden die Benzolgehalte ständig weiter gesenkt. Gegen Ende der 80er Jahre dürften folgende Benzolgehalte beim SB 30/85 und 60/85 erreicht worden sein: Leuna ca. 1,0 bis 1,5 Vol.-%, Schwedt ca. 1 Vol.-% [77]. Die Ergebnisse verschiedener Untersuchungen sind in der Tabelle 12 zusammengestellt.

Das Siedegrenzbenzol SB 60/85 wurde auch als Wundbenzol bezeichnet, während das SB 30/85 unter den Bezeichnungen Wundbenzol, Gasolin (47, Meike) und wahrscheinlich Lötlösbenzol lief. In einer Veröffentlichung aus dem Jahr 1983 wird ein Benzolgehalt im Wundbenzol von 4 bis 7 % genannt [108]. Da hier zwischen Wundbenzol und Gasolin unterschieden wird, gilt diese Gehaltsangabe wahrscheinlich für ein Wundbenzol auf der Basis des SB 60/85.

Während Extraktionsbenzole des Typs SB 80/110 (auch als Waschbenzol oder Katalyt bezeichnet) vor 1955 noch höhere Benzolgehalte enthielten, nämlich bis 8 % (im Durchschnitt 5 %) [64], sanken die Gehalte in den 70er Jahre ab (siehe Tabelle 12). Gegen Ende der 80er Jahre wurden vermutlich folgende Benzolgehalte erreicht: Leuna ca. 0,2 bis 0,5 Vol.-%, Schwedt ca. 0,2 bis 0,4 Vol.-% und Zetzl ca. 0,02 bis 0,1 Vol.-% [77].

Tabelle 12: Benzolgehalte in Siedegrenzbenzinen

Jahr	SB 30/85	SB 60/85	SB 80/110
1970/71 [64, 108]	0,5 bis 4,6 Vol.-% 7% von 80 Proben unter 2,7 %	0,9 bis 5,3 Vol.-% 16 von 17 Proben über 2,6 %	0,1 bis 3,7 Vol.-% 37 von 38 Proben unter 1 %
1981 [108]	2 Vol.-% (Durchschnitt)		1 Vol.-% (Durchschnitt)
1981 [108]	2,6 Vol.-% (Durchschnitt)	5,8 Vol.-% (Durchschnitt)	
1981 [108]	2,7 Vol.-% (Durchschnitt)	7,6 Vol.-% (Durchschnitt)	1,7 Vol.-% (Durchschnitt)
1982 [47, Meike]	1,3 bis 2,2 % w/w 8 Proben		
1985 [108]	0,6 bis 2 Vol.-%	1,5 bis 3,5 Vol.-%	

Das SB 110/140 enthält 1984 nach Angaben eines Herstellers 0,1 % Benzol. Beim Waschbenzol 100/140 sankt der Benzolgehalt von 0,1 % (1984) auf 0,05 % (1990) [64]. Für das SB 30/75 liegen Analyseergebnisse von 1960 mit einem Benzolgehalt von 0,01 % vor. Der Benzolgehalt des SB 60/120 betrug ca. 1 % [64].

IFA-Ringbuch 2012

Objektivität und Sorgfalt

Beispiel BK 2108

**Bandscheibenbedingte
Erkrankungen der Lendenwirbelsäule
durch langjähriges Heben oder Tragen
schwerer Lasten oder
durch langjährige Tätigkeit
in extremer Rumpfbeugehaltung...**

**6) fehlende Ermittlungen zum Vorliegen der
Zusatzkriterien der B2-Konstellation der
Konsensempfehlungen (KE)**

**7) fehlende Zusammenfassung der
Belastungsdosis bei mehreren beteiligten
TAD**

Konsensempfehlungen	
Medizinische Beurteilungskriterien zu bandscheibenbedingten Berufskrankheiten der Lendenwirbelsäule (I) Konsensempfehlungen zur Zusammenfassungsbildung über die Art der Tätigkeit des VEG in engstehenden, unterschiedlichen Arbeitsgruppen	
Wesentliche Kriterien	<p>Die im Regel- und im Extremfall der GdM (Höhen- und/oder Rumpfbeugehaltung) sowie die Tätigkeit und ggf. die Höhe der Lasten sind zu berücksichtigen. Die Höhe der Lasten ist zu berücksichtigen. Die Höhe der Lasten ist zu berücksichtigen.</p>
Konstellationskriterien	<p>Die Konstellationskriterien sind zu berücksichtigen. Die Konstellationskriterien sind zu berücksichtigen.</p>

Konstellation B2. Wesentliche konkurrierende Ursachenfaktoren erkennbar: nein
Begleitspondylose: nein
Zusätzlich mindestens eins der folgenden Kriterien erfüllt:

- Höhenminderung und/oder Prolaps an mehreren Bandscheiben – bei monosegmentaler/m Chondrose/Vorfälle in L5/S1 oder L4/L5 „black disc“ im Magnetresonanztomogramm in mindestens 2 angrenzenden Segmenten (Hinweis: ggf. Magnetresonanztomogramm der Lendenwirbelsäule im Rahmen der Begutachtung veranlassen)
- Besonders intensive Belastung; Anhaltspunkt: Erreichen des Richtwertes für die Lebensdosis in weniger als 10 Jahren.
- Besonderes Gefährdungspotenzial durch hohe Belastungsspitzen; Anhaltspunkt: Erreichen der Hälfte des MDD-Tagesdosis-Richtwertes durch hohe Belastungsspitzen (Frauen ab 4 1/2 kN; Männer ab 6 kN)

Beurteilung: Zusammenhang wahrscheinlich

Objektivität und Sorgfalt

Beispiel BK 2108

**Bandscheibenbedingte
Erkrankungen der Lendenwirbelsäule
durch langjähriges Heben oder Tragen
schwerer Lasten oder
durch langjährige Tätigkeit
in extremer Rumpfbeugehaltung...**

**8) konkurrierende Faktoren als Ablehnungs-
grund, obwohl diese lt. KE nicht relevant**

**9) Behauptung einer gleichstarken oder
stärkeren HWS-Schädigung ohne Beleg**

**10) Kriterien der bandscheibenbedingten
Erkrankung abweichend von den KE**



Konstellation B5. Wie Konstellation B2, aber mit Bandscheibenschaden an der HWS, der *stärker* ausgeprägt ist als an der LWS

Beurteilung: Falls der Bandscheibenschaden an der HWS mit einer klinischen Erkrankung einhergeht: Zusammenhang nicht wahrscheinlich; andernfalls bestand kein Konsens

Konstellation B6. Wie Konstellation B2, aber mit Bandscheibenschaden an der HWS, der *gleich stark* ausgeprägt ist wie an der LWS

Beurteilung: Bei dieser Konstellation bestand kein Konsens.

Konstellation B7. Wie Konstellation B1, aber mit Bandscheibenschaden an der HWS, der *gleich stark* ausgeprägt ist wie an der LWS

Beurteilung: Zusammenhang wahrscheinlich (Grenzfall)

Konstellation B8. Wie Konstellation B1, aber mit Bandscheibenschaden an der HWS, der *stärker* ausgeprägt ist als an der LWS

Beurteilung: Falls der Bandscheibenschaden an der HWS mit einer klinischen Erkrankung einhergeht: Zusammenhang nicht wahrscheinlich (Grenzfall); andernfalls bestand kein Konsens

Objektivität und Sorgfalt

Beispiel BK 2108

**Bandscheibenbedingte
Erkrankungen der Lendenwirbelsäule
durch langjähriges Heben oder Tragen
schwerer Lasten oder
durch langjährige Tätigkeit
in extremer Rumpfbeugehaltung...**

**11) Weiterbeauftragung bestimmter Gutachter,
obwohl diese beharrlich gegen die
Konsensempfehlungen verstoßen**

12) keine Messung der Bandscheibenprotrusion

13) keine Messung der Bandscheibenhöhe



Objektivität und Sorgfalt

Beispiel BK 4104

**Lungenkrebs oder Kehlkopfkrebs
in Verbindung mit Asbestose,
in Verbindung mit durch Asbeststaub verursachter
Erkrankung der Pleura oder
bei Nachweis der Einwirkung einer kumulativen
Asbestfaserstaub-Dosis von mindestens 25 Faserjahren**

**14) keine Ermittlungen, wenn der Vers. im
Fragebogen bei berufl. Asbestkontakt
„nicht bekannt“ angekreuzt hat**

**15) nur konventionelles Röntgen und Ersatz
des HR-CT durch eine Lungenstaubanalyse**



Falkensteiner Empfehlung (FE) 2011

Objektivität und Sorgfalt

Beispiel BK 4104

Lungenkrebs oder Kehlkopfkrebs
in Verbindung mit Asbestose,
in Verbindung mit durch Asbeststaub verursachter
Erkrankung der Pleura oder
bei Nachweis der Einwirkung einer kumulativen
Asbestfaserstaub-Dosis von mindestens 25 Faserjahren

16) fehlende Asbestexpositionszeiten

17) kein HR-CT gemäß FE

18) fehlender ICOERD-Bogen

19) unklarer Befunder (Qualifikation?)

20) unklare Befundungstechnik



Empfehlungen des ILO-Panels 03-2008

- Parallele Darstellung des digitalisierten Standardfilmes und des Patienten-Filmes auf jeweils einem Monitor der Kategorie A (siehe Tabelle 1) nach Röntgenverordnung

Beispiele, die nicht empfohlen werden

- Klassifikation und Befundung der Bilder am PC-Monitor anstelle eines Befundungsmonitors
- Vergleich von Patientenfilm am Monitor mit Standardfilm am Schaukasten
- Klassifikation des Patientenfilms und des ILO-2000-D-Filmes < 2/3 der Originalgröße
- Auswertung mit Papierausdrucken

Objektivität

Beratungsärztliche Stellungnahmen

- **unabhängig**
- **ergebnisoffen**
- **nachvollziehbar**
- **im Rahmen der
beratungsärztl. Aufgaben**

Was macht dann der Unfallversicherungsträger?

Nach Eingang der Meldung nimmt Ihr Unfallversicherungsträger Kontakt mit Ihnen auf, um den gesamten Sachverhalt zu ermitteln. Dabei werden sowohl Ihre Krankengeschichte als auch Ihre Arbeitsvorgeschichte geklärt. Eine Arbeitsplatzbeobachtung und Messungen von Belastungen am Arbeitsplatz können zur Klärung beitragen.

Ihr Unfallversicherungsträger prüft dann, ob Ihre Erkrankung durch Ihre berufliche Tätigkeit verursacht wurde. Dafür kann ein fachärztliches Gutachten durch einen unabhängigen Sachverständigen erforderlich sein. Beteiligt am Verfahren ist auch der Gewerbearzt des jeweiligen Bundeslandes.

Über das Ergebnis der Feststellungen informiert Sie Ihr Unfallversicherungsträger möglichst bald. Liegt bei Ihnen eine Berufskrankheit vor, besteht das vorrangige Ziel darin, mit allen geeigneten Mitteln die Folgen der Berufskrankheit zu mildern und eine Verschlimmerung zu vermeiden. Um dieses Ziel zu erreichen, erbringt die Unfallversicherung Leistungen, die von der medizinischen Versorgung bis hin zu beruflichen Maßnahmen reichen können. Verbleiben trotz qualifizierter Reha-Maßnahmen körperliche Beeinträchtigungen (mit einer Minderung der Erwerbsfähigkeit von mindestens 20 Prozent), erhalten Sie eine Rente. Über die Rentenzahlung entscheidet der Rentenausschuss des Unfallversicherungsträgers. Er ist paritätisch mit Vertretern der Arbeitgeber und Versicherten besetzt.

Was ist, wenn Sie mit der Entscheidung nicht einverstanden sind?

Sollten Sie mit der Entscheidung des Unfallversicherungsträgers nicht einverstanden sein, können Sie dagegen Widerspruch einlegen. Ändert der Unfallversicherungsträger seine Entscheidung nicht, steht Ihnen der Klageweg vor dem Sozialgericht offen.

Objektivität

Beschränkung der Mitwirkung des Beratungsarztes auf

- **Unterstützung/Beratung bei der Klärung des Krankheitsbildes**
- **Überprüfung der Schlüssigkeit bereits vorliegender Gutachten**

Eine Begutachtung ist erforderlich. Wer wählt den medizinischen Gutachter aus?

Als Erkrankter tun Sie dies selbst. Ihr Unfallversicherungsträger schlägt Ihnen in der Regel drei Gutachter zur Auswahl vor. Sie können aber auch einen Facharzt Ihrer Wahl benennen. Bei nachgewiesener Eignung als Gutachter wird der Unfallversicherungsträger diesem Vorschlag folgen.

Sind die Gutachter wirklich unabhängig?

Ja. Denn die Unfallversicherungsträger unterhalten keine eigenen Gutachterdienste. Bei ihrer Tätigkeit als Gutachter sind die Ärzte weisungsfrei und ausschließlich zur Anwendung ihrer medizinischen Fachkunde verpflichtet – egal, wie oft sie Gutachten erstatten, ob sie in freier Praxis oder im Krankenhaus tätig sind. Zusätzlich informiert der Unfallversicherungsträger den zuständigen Staatlichen Gewerbearzt über das Ergebnis der Ermittlungen.

Warum dauern die Feststellungsverfahren so lange?

Ihre Befragung durch den Unfallversicherungsträger, die Ermittlungen zur Arbeits- und Krankheitsvorgeschichte sowie ggf. die Begutachtung erfordern eine gewisse Zeit. Aber selbst in den Fällen, in denen aufwändige Ermittlungen zu den Arbeitsplatzverhältnissen in früheren Jahren notwendig sind, ist es das erklärte Ziel, dass Sie so rasch wie möglich vom Unfallversicherungsträger über das Ergebnis der Ermittlung, also die Anerkennung der Erkrankung als Berufskrankheit oder auch deren Ablehnung, informiert werden. Im Jahr 2009 geschah dies durchschnittlich nach sechs Monaten. Die Unfallversicherungsträger arbeiten daran, die Verfahrensdauer noch weiter zu verkürzen.

Wenn der Unfallversicherungsträger nicht leistet, wer hilft Ihnen dann?

Ein „Leistungsleck“ gibt es nicht. Jeder erhält die erforderliche medizinische ambulante und, wenn notwendig, stationäre Versorgung. Wenn die Erkrankung keine Berufskrankheit ist, trägt Ihre Krankenversicherung diese Leistungen.

Weitere Informationen erhalten Sie bei Ihrer Berufsgenossenschaft oder Unfallkasse. Die jeweiligen Kontaktdaten finden Sie im Internet unter www.dguv.de (Webcode: d80)

Objektivität

keine beratungsärztl. Stellungnahme

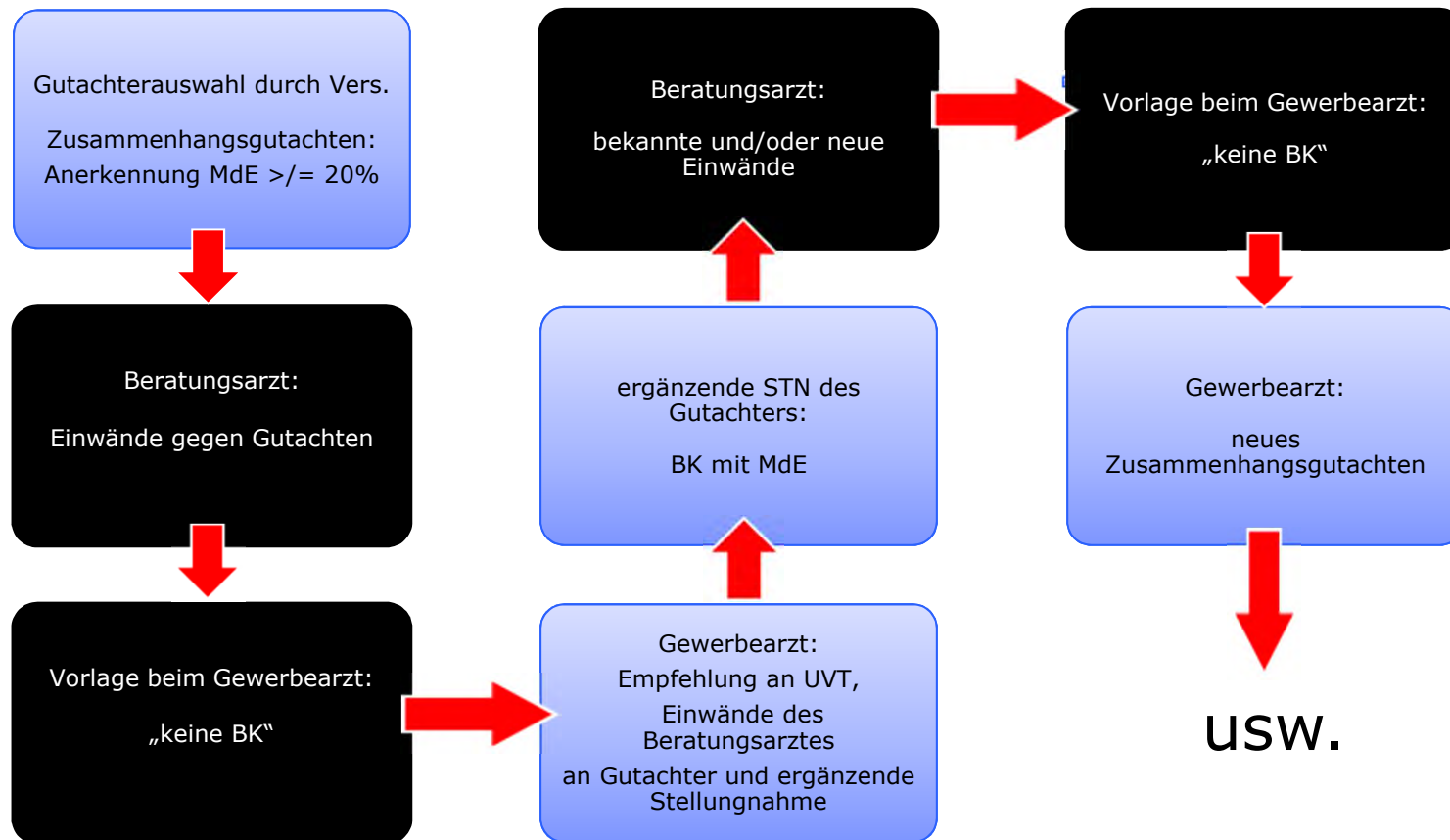
- zur Beurteilung komplexer Zusammenhangsfragen
- als Zweitexpertise zu bereits vorhandenen Gutachten
- wenn die Stellungnahme als Beweismittel in das Verwaltungsverfahren eingeführt werden soll

Hauptverwaltungen der gewerblichen Berufsgenossenschaften	Sankt Augustin, 28.08.2003 ☎ (0 22 41) 231- 1227 FAX (0 22 41) 9342-126 E-Mail: Susanne.Witt@hvbv.de Ansprechpartner: Christoph Kliegel
Bundesverband der landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften 34114 Kassel	
Bundesverband der Unfallkassen (BUK) Fockensteinstraße 1 81539 München	
	Datenschutz 006/2003
Abgrenzung Gutachter/Beratender Arzt Bezug: Schreiben an die Hauptgeschäftsführer/Geschäftsführungen der gewerblichen BG vom 19.06.2000 (Datenschutz 005/00) sowie 15.05.2001 (Datenschutz 004/2001) 412.8:418.18-Datenschutz § 200 Abs. 2 SGB VII	



(...)
Die Berufung im Bescheid auf eine "Stellungnahme des beratenden Arztes" macht diese zum Gutachten mit der Folge, dass § 200 Abs. 2 SGB VII hätte angewandt werden müssen.

Pingpong: Gutachter - Beratungsarzt - Gewerbearzt



Transparenz und Fairness

- **keine Vorlage
beratungsärztlicher
Einwände gegen das
Gutachten beim Gutachter**

- **„in kritischen Fällen“
entscheidet eher der
Beratungsarzt als der
Gutachter**



**faktische Aushöhlung
der Gutachterausswahl
gem. § 200 SGB VII**



Transparenz und Fairness

- **freie Gutachterwahl
gem. § 200 SGB VII**
- **UVT schlägt dem Vers.
3 geeignete Gutachter vor**
- **Vers. wählt 1 Gutachter
oder macht einen eigenen
Gutachternvorschlag**

Fall:

BG schlägt 3 Gutachter vor, die alle
entweder als Beratungsärzte der BG oder
als Arzt in einer BG-Klinik tätig sind,

macht dies dem Vers. nicht kenntlich

Beachtung der BKV und der Rahmenvereinbarung

- **Nichtbeteiligung der Gewerbeärzte**
- **Nichtbefolgung der Ermittlungsvorschläge (z.B. keine Einschaltung der Clearingstelle)**
- **„klammheimlicher“ Abschluß mit Ablehnungsbescheid, während der Gewerbearzt auf die Wiedervorlage der Ermittlungsakte mit den Ergebnissen der ergänzenden Ermittlungen wartet**

Berufskrankheiten-Verordnung (BKV) § 4 Mitwirkung der für den medizinischen Arbeitsschutz zuständigen Stellen

(1) Die für den medizinischen Arbeitsschutz zuständigen Stellen wirken bei der Feststellung von Berufskrankheiten und von Krankheiten, die nach § 9 Abs. 2 des Siebten Buches Sozialgesetzbuch wie Berufskrankheiten anzuerkennen sind, nach Maßgabe der Absätze 2 bis 4 mit.

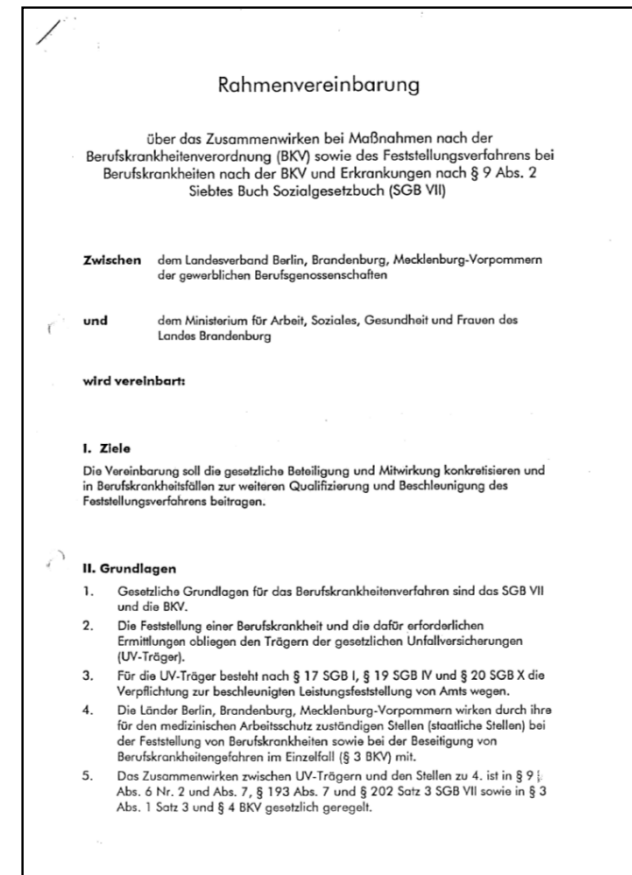
(2) Die Unfallversicherungsträger haben die für den medizinischen Arbeitsschutz zuständigen Stellen über die Einleitung eines Feststellungsverfahrens unverzüglich schriftlich zu unterrichten; als Unterrichtung gilt auch die Übersendung der Anzeige nach § 193 Abs. 2 und 7 oder § 202 des Siebten Buches Sozialgesetzbuch. Die Unfallversicherungsträger beteiligen die für den medizinischen Arbeitsschutz zuständigen Stellen an dem weiteren Feststellungsverfahren; das nähere Verfahren können die Unfallversicherungsträger mit den für den medizinischen Arbeitsschutz zuständigen Stellen durch Vereinbarung regeln.

(3) In den Fällen der weiteren Beteiligung nach Absatz 2 Satz 2 haben die Unfallversicherungsträger vor der abschließenden Entscheidung die für den medizinischen Arbeitsschutz zuständigen Stellen über die Ergebnisse ihrer Ermittlungen zu unterrichten. Soweit die Ermittlungsergebnisse aus Sicht der für den medizinischen Arbeitsschutz zuständigen Stellen nicht vollständig sind, können sie den Unfallversicherungsträgern ergänzende Beweiserhebungen vorschlagen; diesen Vorschlägen haben die Unfallversicherungsträger zu folgen.

(4) Nach Vorliegen aller Ermittlungsergebnisse können die für den medizinischen Arbeitsschutz zuständigen Stellen ein Zusammenhangsgutachten erstellen. Zur Vorbereitung dieser Gutachten können sie die Versicherten untersuchen oder andere Ärzte auf Kosten der Unfallversicherungsträger mit Untersuchungen beauftragen.

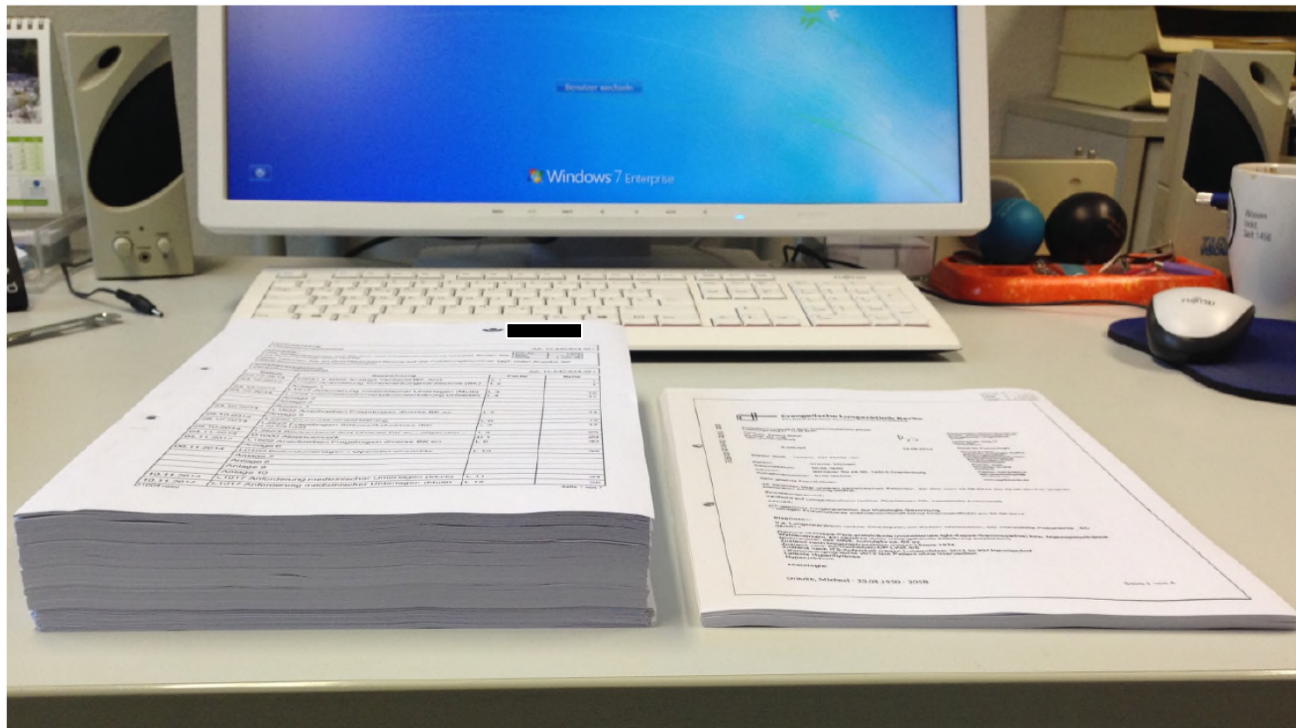
Beachtung der BKV und der Rahmenvereinbarung

- **unerklärlich lange Postlaufzeiten**
- **Mahnungen schon nach 3 Wochen bei 6-wöchiger Bearbeitungsfrist lt. Rahmenvereinbarung**
- **„Monsterakten“ mit irrelevanten und/oder redundanten Kopien**



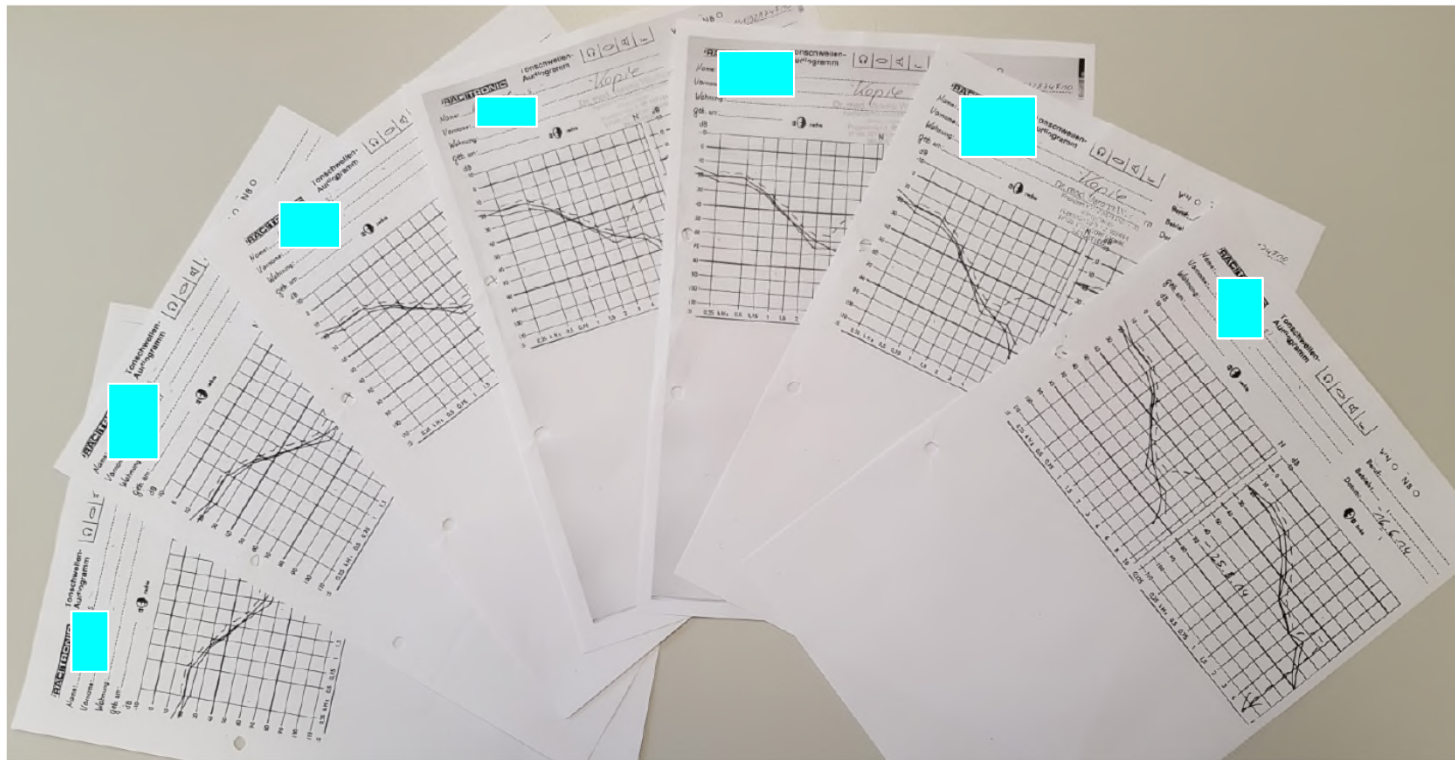
Beachtung der BKV und der Rahmenvereinbarung

„Monsterakten“ mit irrelevanten Kopien



Beachtung der BKV und der Rahmenvereinbarung

„Papierflut“: redundante Kopien





Realität in den meisten Bundesländern: nur noch selektive Mitwirkung (z.B. Krebsfälle) oder überhaupt keine gewerbeärztliche Mitwirkung mehr:

- **wegen fehlender Gewerbeärzte (z.B. Bremen)**
- **wegen zu geringer zeitlicher Kapazitäten der Gewerbeärzte, (Beschäftigung mit anderen Aufgaben, „die jetzt wichtiger sind“)**
- **Ausgliederung des gewerbeärztl. Dienstes**
- **Dezentralisierung**
- **usw.**

Gibt es eine Lösung?

Und falls ja, wie könnte sie aussehen?

Aufgabe der UVT:

- Verbesserung der Qualität der Expositionsermittlungen (z.B. durch Schulungen, Schaffung von Clearingstellen)
- rechtskonformer Einsatz der beratenden Ärzte
- Beachtung der Begutachtungsempfehlungen
- Qualitätssicherungsmaßnahmen bei Gutachtern (Schulung, Rückmeldung zu Gutachten, Streichung aus der Gutachterliste bei anhaltender Nichtverwertbarkeit der Gutachten)
- konsequente Beteiligung der Gewerbeärzte am BK-Verfahren
- faire und partnerschaftliche Zusammenarbeit mit den Gewerbeärzten
- Nutzung der besonderen Erfahrung und unparteiischen arbeitsmedizinischen Kompetenz der Gewerbeärzte im BK-Verfahren



Die gesetzliche Unfallversicherung setzt sich für ein sicheres und gesundes Arbeiten ein. Leider gelingt es nicht immer, einen Arbeitsunfall oder eine Berufskrankheit zu vermeiden. Auch dann ist Ihr Unfallversicherungsträger – Berufsgenossenschaft oder Unfallkasse – für Sie da.

Gibt es eine Lösung?

Und falls ja, wie könnte sie aussehen?

Aufgabe der Bundesländer:

- Stärkung der universitären Arbeitsmedizin, Ermöglichung einer BG-unabhängigen Forschung zur Entstehung und Verhütung von Berufskrankheiten und Förderung von unabhängiger universitärer Begutachtungskompetenz für Berufskrankheiten
- personelle Stärkung der gewerbeärztlichen Dienste und Schaffung zusätzlicher gewerbeärztlicher Kapazitäten für die Mitwirkung im Berufskrankheiten-Verfahren
- Erhöhung der Attraktivität der gewerbeärztlichen Tätigkeit durch geeignete Maßnahmen